

מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
היחידה להתנדבות



טופס הפניה למתנדב/ת

הריני מאשר בזה כי המתנדב/ת:

שם פרטי _____ שם משפחה: _____

ת.ז. : _____

ישוב: _____

דואר אלקטרוני: _____

טלפון _____ נייד _____

מסגרת ארגונית אליו שייך המתנדב/ת _____

התנדב/ה לעבוד בתחום _____

בתפקיד _____

למען (הגוף או האדם שלמענו נעשית הפעולה ומקום הפעולה)

החל מתאריך _____ לתקופה של _____.

הפנייה זו ניתנה לעניין פרק י"ג "תגמולים למתנדבים" לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה 1995 (פרק 2 לחוק בנוסחו הקודם), שלפיו מבוטחים מתנדבים מן הסוג הנ"ל בדומה לביטוח החל על נפגעי עבודה. בכפוף לכך, שההתנדבות הינה בתחומים המוכרים על ידי הביטוח הלאומי, כפי שמצ"ב.

שם וחתימת נותן ההפניה

חותמת

תאריך